N° 340.

ESSAI

SUR

L'ÉCLAMPSIE

OU

CONVULSIONS DE LA PREMIÈRE ENFANCE;

SUIVI DE

TROIS PROPOSITIONS SUR LE CHOLÉRA-MORBUS.

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 décembre 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR JULES-J.-B. LE CŒUR, de Caen,

Département du Calvados;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences; Ancien Élève de l'hôpital civil et militaire de Caen, et de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Violenta, invita, et alternè repetens contractio musculi, convulsio vocatur. BOERHAAVE, Aphor. 230.

Presque tous les enfans qui meurent dans le premier âge meurent avec des convulsions; l'on dit qu'ils sont morts de convulsions, et l'on a en partie raison. Ce sont en effet les convulsions qui les ont tués, mais ces convulsions elles-mêmes sont l'effet d'autres maladies qui demandent toute l'attention de ceux qui ont soin de ces petites créatures, et ce n'est qu'en combattant ces différentes causes qu'on peut guérir ces convulsions.

TISSOT, Avis au peuple sur sa santé, tom. II, § 378.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Examinateur.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, Examinateur. GERDY.
Patholohie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, Président.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, Examinateur.
Clinique médicale	FOUQUIER, Suppléant. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon, Examinateur.
Broussais (Casimir).	Piorry, Examinateur.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard, Suppléant.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE.

Hommage de respect et d'amour filial.

A MA MÈRE.

Au vrai modèle des mères tendres et courageuses! A celle qui, entre autres preuves d'amour maternel, n'a pas craint de braver la funeste épidémie du choléra-morbus, et d'en venir passer tout le temps auprès de moi, pour être à portée, en cas d'événement, de me prodiguer ses soins empressés.

Tribut public de respect, d'amour et d'une reconnaissance éternelle, bien loin encore d'acquitter la dette de mon cœur!

A MA GRAND'TANTE
MADAME VEUVE LEGER-DUVERBOIS.

Attachement respectueux.

A MES ANCIENS PROFESSEURS
A L'ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE LA VILLE DE CAEN.

Mes premiers maîtres dans l'art de guérir.

Respect et reconnaissance.

J. LE COEUR.

AVANT-PROPOS.

Avant de présenter cette Dissertation à la Faculté de Médecine de Paris, je dois à mes juges et à mes lecteurs de les prévenir que mon intention première n'était pas de prendre pour sujet de ma Thèse celui qu'ici j'ai traité. Je voulais d'abord livrer à la publicité le développement de quelques idées sur la nature, le siége et le traitement du *choléra-morbus*, idées que j'énoncerai d'ailleurs sommairement et sous forme de propositions à la fin de ce travail. Des considérations purement personnelles m'ont fait modifier ma résolution. Ce que j'en dis ici, c'est pour qu'il ne paraisse pas surprenant de rencontrer, à la suite de cet opuscule, trois propositions sur une affection étrangère à mon sujet, jetées là comme par hasard, sans être amenées par rien.

Quant à la maladie qui nous occupe, et dont j'ai entrepris de donner une esquisse, pour mettre plus d'ordre dans l'exposition de mes idées, j'ai, dans leur classement, suivi la méthode adoptée par M. le professeur *Andral* dans le cours de pathologie interne qu'il fait à la Faculté; mais, pour compléter, autant que possible, un travail qui roule

sur une affection particulière à l'enfance, j'ai jugé convenable de le faire précéder de quelques considérations sur l'enfance, son organisation, et les modifications qu'apporte le premier âge dans les maladies : ce sera l'introduction à mon sujet proprement dit.

Pour ce qui est de l'*éclampsie*, je diviserai mon travail en quatorze articles : dans les deux premiers, j'examinerai ce qu'on doit entendre par *éclampsie*, quelle sorte d'affection est caractérisée par cette dénomination, comment on doit la diviser. Les lésions anatomiques que l'on rencontre après la mort seront indiquées dans le troisième; le quatrième sera consacré à l'étiologie ; les symptômes, les variétés, le diagnostic et les complications, feront le sujet des quatre suivans. Dans l'article neuvième, seront passés en revue les effets que cette affection peut déterminer dans l'économie, les influences qu'elle peut exercer sur la santé dans un âge plus avancé; et, dans les dixième, onzième, douzième et treizième, je parlerai de la marche, de la durée, des terminaisons et du prognostic de l'*éclampsie*, le quatorzième et dernier article étant entièrement employé à l'histoire du traitement.

L'on me reprochera peut-être d'avoir été un peu prodigue de citations, surtout au chapitre des causes. Ce n'est pas pour faire un vain étalage d'érudition que j'en ai agi

ainsi; mais, intimement persuadé que rien n'est autant capable de démontrer la possibilité d'un fait que le fait lui-même, et ne pouvant, vu leur longueur, les rapporter tous en entier, j'ai signalé ceux qui m'ont paru le plus intéressans dans les auteurs que j'avais à ma disposition; car, jeune encore de pratique, je n'aurais pu citer que peu de mes propres observations : c'est donc à d'autres sources que j'ai dû aller puiser.

Puisse, pour prix de mes efforts, un signe d'approbation de la part de mes juges me donner l'assurance que la marche que j'ai suivie a obtenu leurs suffrages!

INTRODUCTION.

§ I.

De l'enfance. Sa division.

Première période de la vie de l'homme, l'enfance est cet âge qui, commençant au moment de la naissance, finit à la puberté, renfermant entre ses deux extrêmes un espace d'environ quatorze ans.

Adoptant la division des anciens, qui est aussi celle que le professeur *Hallé* suivait dans ses cours, nous partagerons ce premier âge en deux périodes, que nous appellerons première et seconde enfance. La première enfance, l'enfance proprement dite, l'*infantia* des Latins (de *in* privatif, et de *fari*, parler) est celle qui finit à l'âge de sept ans. La seconde (*pueritia* des Latins) est celle qui, succédant à la première, cesse lorsque l'homme entre dans la puberté.

La première enfance, celle dont nous nous occuperons spécialement, se divise elle-même en trois époques d'inégale durée, naturellement distinguées entre elles par l'apparition de crises et de changemens qui surviennent dans l'économie de l'enfant, et servent au développement de son être.

La première époque est celle qui s'étend de la naissance au moment de la première dentition, c'est-à-dire jusque vers le sixième ou le septième mois. La deuxième commence avec la dentition, et finit à son complément, c'est-à-dire lorsque l'enfant a fait ses vingt premières dents; et c'est ordinairement de vingt-huit à trente-quatre mois

que ce travail est achevé. La troisième commence vers trois ans, et finit à sept.

Quant à la deuxième enfance, elle ne comprend qu'une seule époque; nous n'en parlerons pas.

§ II.

Considérations sur l'organisation de l'enfant. Ses conséquences.

Quoique l'enfant soit, en naissant, pourvu de tous ses organes, et que ceux-ci n'aient plus qu'à s'accroître et se développer, il s'en faut de beaucoup pourtant que dans le premier âge de la vie ils jouissent entre eux de cette harmonie respective si nécessaire à l'accomplissement des fonctions. Mère prévoyante, la nature semble n'avoir développé que ceux qui lui étaient absolument indispensables, et les avoir doués, au détriment des autres, d'une énergie toute particulière. S'accroître, recevoir des impressions, et par conséquent acquérir des connaissances, étaient, pour le nouvel être, les principaux, les uniques besoins. Aussi, voyons-nous chez lui les organes qui servent à ces fonctions avoir sur les autres une prédominance remarquable. Le ventre et la tête composent à eux seuls la presque totalité du corps; leurs dimensions sont monstrueuses, comparativement à celles des autres parties, tandis que les membres sont petits, les muscles grêles, peu consistans, et incapables de remplir les usages auxquels ils doivent plus tard concourir. La nature leur a momentanément refusé une force suffisante pour agir : et que servirait en effet à l'enfant de le pouvoir avant d'avoir appris à le faire? Il faut, ainsi que le dit Buffon (1), qu'il ait auparavant essayé ses sens, qu'il ait appris à se reconnaître.

Les nerfs de la vie animale, ceux qui doivent le mettre en relation

(1) Hist. naturelle de l'homme.

avec les objets extérieurs, ont aussi un développement proportionnel à celui du cerveau, et sont, aussi bien que cet organe, d'une mollesse remarquable, circonstances de mollesse et de volume qui paraissent être, dans les organes de la sensibilité, les conditions favorables au développement de cette faculté.

Il en est de même du système vasculaire du cerveau, qui est aussi très-développé, celui-ci ayant besoin d'un afflux de sang en rapport avec son volume.

Du reste, cette disproportion de développement avec les autres parties ne tarde pas à diminuer avec l'âge; et, alors que les autres organes de l'économie prennent un rapide accroissement, l'appareil nerveux n'en prend qu'un très-lent, et reste même bientôt stationnaire, bien qu'on ait quelques rares exemples d'augmentation de la tête jusqu'à la quarantième année, augmentation qui ne paraissait pas due simplement au développement des seules enveloppes (1). Mais ce n'est pas seulement par son volume plus considérable que le système nerveux se distingue des autres systèmes de l'économie; il se fait encore remarquer par la prééminence et l'énergie de son action, et surtout de sa susceptibilité; et ce n'est guère, ainsi que le fait remarquer *Bichat* (2), que vers l'époque de la puberté qu'il parvient à se mettre en équilibre avec les autres organes, et qu'il cède même à d'autres la prédominance qui le caractérisait.

Quant à l'appareil digestif, on ne peut nier non plus qu'une grande énergie d'action ne lui soit dévolue; le développement et l'accroissement des organes qui a lieu pendant l'enfance nécessitent une nutrition active, et pour y subvenir l'estomac et ses annexes ne restent que bien peu de temps en repos : la faim renaît sans cesse, l'enfant ne cherche qu'à la satisfaire. *Infantem natura ventris obedientem finxit*, a dit un poète; et, répondant à ces besoins, les forces digestives jouissent à cet âge d'une activité, d'une faculté d'assimilation que

(1) *Rostan*, Cours élément. d'hyg., tom. I, pag. 113.
(2) Anatom. génér., tom. IV.

l'on ne retrouve pas plus tard, ce qui avait porté *Etmuller* (1) à avancer que toutes les maladies de l'enfance tiennent toujours à une altération primitive de l'appareil digestif.

Joignons à ces considérations l'excitabilité plus grande de tous les autres systèmes, muqueux, cutané, etc. ; vierges qu'ils sont encore d'impressions, nous nous rendrons un compte facile du nombre et de la rapidité des sensations de l'enfant : elles se répètent, se succèdent avec une extrême promptitude ; les nerfs qui transmettent, le cerveau qui perçoit, sont dans un état permanent d'excitation. Cette réunion de circonstances, de développement et de fréquence d'action du système nerveux chez l'enfant, doit nécessairement apporter dans son être une foule de modifications importantes à connaître, et qui méritent d'être prises en grande considération par le médecin. Ainsi, chez l'enfant, la vie est plus active, la sensibilité plus exquise, et par conséquent les souffrances plus vives (2) ; la respiration et la circulation sont aussi plus accélérées que chez l'adulte, dans la proportion à peu près de 3 à 2.

Mais ce n'est pas seulement à l'état de santé que l'on retrouve ces différences entre l'enfant et l'adulte : c'est surtout sur son économie souffrante qu'elles exercent toute leur influence et deviennent plus appréciables. Outre une foule d'affections auxquelles il est exposé, et que l'on ne retrouve que très-rarement ou même jamais dans un autre âge, les maladies communes aux diverses périodes de la vie, et dont il peut être atteint, se présentent sous une couleur toute particulière : ainsi, une effrayante rapidité dans les maladies aiguës, qui sont presque toujours précédées ou suivies de phénomènes nerveux, une invincible opiniâtreté dans les maladies chroniques, sont

---

(1) Valetudinarium infantile.

(2) Cette particularité, du reste, se retrouve aussi dans les animaux, et il est d'observation que dans les vivisections d'amphithéâtre les jeunes animaux se débattent et crient sous le scalpel beaucoup plus que les vieux.

encore un résultat inévitable de la constitution du jeune être : quelques heures, en effet, suffisent souvent pour enlever un enfant, la joie et l'espoir d'une famille, ou pour le rappeler des portes du tombeau.

Le système nerveux jouissant, ainsi que nous l'avons vu, de la triple prédominance de volume, d'action et de susceptibilité, les affections idiopathiques du cerveau et de ses membranes, les accidens qui en dérivent, et tout le funeste cortége des symptômes cérébraux, se montrent souvent dans ces premières époques de la vie, et les convulsions sont à cet âge quatre fois plus fréquentes qu'à tout autre, et naissent sous l'influence la plus légère.

De ces considérations, il découle naturellement que la mortalité doit être à cet âge plus considérable qu'à tout autre : c'est ce dont on peut se convaincre en parcourant les relevés nécrologiques. L'on voit, en effet, que sur 1,000 enfans, 500 seulement parviennent à l'âge de sept ans; et sur le nombre des décès, un quart a eu lieu dans la première année, et plus de 400 ont succombé à la fin de la quatrième.

La thérapeutique que réclament les affections de l'enfance doit aussi se ressentir de la délicatesse du jeune sujet, de l'aspect des symptômes, et de l'irritabilité de la constitution : leurs maladies ayant une marche rapide, la médication devra être active aussi; il faudra attaquer sans délai toutes les affections de cet âge, quels que soient leur nature et leur siége, dans la crainte que, persistant, elles ne réagissent sur l'encéphale. Les moyens dont l'action sera prompte seront de préférence mis en usage ; pourtant les médicamens énergiques, tels que les violens irritans cutanés ou gastro-intestinaux, et les narcotiques actifs, seront, sinon entièrement proscrits, du moins employés avec la plus grande réserve, surtout chez les tout jeunes enfans ; dans tous les cas, les calmans et les antispasmodiques leur seront préférés. A cet âge surtout, la médication consistera en moyens émolliens ou très-légèrement toniques et excitans, aidés de sages règles d'hygiène.

Quant aux émissions sanguines, elles seront faites avec la lancette ou au moyen de sangsues, selon l'urgence ou la possibilité. Souvent elles sont un moyen aussi précieux que dans la médecine des autres âges ; mais il faut se défier de la rapidité avec laquelle surviennent le coma ou des syncopes mortelles après leur emploi, même le plus méthodique et le plus consciencieusement raisonné. J'ai vu un enfant de quatre ans tomber dans un profond coma, d'où il ne sortit que pour mourir, à la suite d'une application de six sangsues à l'épigastre. *Morton* rapporte un fait analogue (1), à la suite d'une application de deux sangsues derrière les oreilles, dans un cas de convulsions; et un de mes amis me communiquait dernièrement une observation en tout pareille à celle-là.

---

(1) Tom. II. De morbis acutis infantûm, pag. 238.

ESSAI

SUR

L'ÉCLAMPSIE

OU

CONVULSIONS DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

ARTICLE Ier.

De l'éclampsie. Sa définition.

Lorsque l'on vient à compulser les auteurs qui se sont occupés des maladies de l'enfance, et particulièrement des affections convulsives de cet âge, l'on éprouve une véritable difficulté à donner un sens précis au mot *éclampsie*. En effet, quelle espèce de convulsions cette dénomination doit-elle caractériser? Faut-il en restreindre l'acception seulement à certaines variétés de convulsions, ainsi que le fait *Hippo-*

crate (1)? ou bien pour que l'affection convulsive prenne le nom d'*éclampsie*, faudra-t-il que pendant l'accès les fonctions des sens soient suspendues, ainsi que le veulent *Sauvages* (2), *Baumes* (3), *Gardien* (4), M. *Dugès* (5)? ou bien que les mouvemens convulsifs occupent la totalité du corps, ainsi que le veut *Rosen* (6), réservant le nom de convulsions à la même affection dont les symptômes se bornent seulement à un bras ou à une jambe?

Cette divergence des auteurs sur la valeur de cette expression nous fait un devoir de préciser le sens dans lequel nous l'emploierons désormais, puisque telle est la base de nôtre travail. Ainsi, nous rangeant de l'opinion plus récente de *Pinel* (7), *Desormeaux* (8), de M. *Chomel* (9), nous appellerons *éclampsie* toutes les convulsions de l'enfance, celles-ci étant presque toujours accompagnées de perte de connaissance. Tel est encore le sens dans lequel nous avons entendu employer ce mot à la clinique de l'hôpital des Enfans, par M. *Guersent*, dont le nom est d'un si grand poids en pareille matière. Nous l'emploierons donc aussi dans le cours de cette dissertation, comme synonyme de ces mots : *convulsions de l'enfance.*

Cela posé, et pour nous dispenser d'une foule de répétitions, nous définirons ainsi l'éclampsie :

« *Une maladie caractérisée par des mouvemens alternatifs, violens, in-*
« *volontaires, et de peu de durée, de contraction et de relâchement des*

---

(1) Voy. *Hippocrate*, edente, *Anut. Foës*, de Morb. vulg., sect. VII.
(2) Nosol. méthod., tom. IV, pag. 77. Traduct. Gouvion.
(3) Traité des convuls. de l'enfance, pag. 432.
(4) Traité d'accouchemens, tom. IV, pag. 262.
(5) Manuel d'obstétrique, *et* Dict. de méd. et de chirurg. prat., art. *Éclampsie.*
(6) Traité des maladies des enfans, pag. 51. Trad. Le Febvre de Villebrune.
(7) Nosog. méthod., pag. 114, tom. III.
(8) Dict. de méd. en 21 vol., art. *Éclampsie.*
(9) Nouveau Dict. de méd. en 2 vol., art. *Convulsion.*

« *muscles, qui, habituellement, ne se contractent que sous l'influence* « *de la volonté. Ces symptômes existent,* LE PLUS SOUVENT, *avec perte de* « *connaissance, et toujours sans écume à la bouche.* »

ARTICLE II.

Division de l'éclampsie.

L'éclampsie est toujours une maladie aiguë; elle est partielle ou générale, selon que les mouvemens convulsifs qui la caractérisent occupent une ou plusieurs parties, ou la totalité du corps.

Quant à sa division en essentielle ou en symptomatique, en primitive ou en consécutive, que l'on retrouve dans les auteurs, il règne encore à ce sujet une grande dissidence : les uns admettant des convulsions essentielles, les autres ne les regardant jamais comme une maladie à proprement parler, mais bien comme le résultat d'une modification préalable, soit fonctionnelle, soit organique du cerveau.

Pour nous, qui partageons complètement cette idée, que l'on retrouve d'ailleurs énoncée ainsi dans *Van-Swiéten* : *Causa proximà convulsionum in cerebro* SEMPER *hæret, quamvis causæ remotæ in aliis et diversissimis quidem locis corporis esse possint* (1), et démontrée plus tard par M. *Brachet*, qui ne regarde les convulsions *que comme la réaction du cerveau irrité, du cerveau malade sur les muscles* (2); pour nous, dis-je, il est évident que toujours l'éclampsie est symptomatique d'une lésion de l'axe encéphalo-rachidien : seulement, il peut arriver que la lésion n'ait été qu'une modification de fonction, et que l'éclampsie soit le résultat sympathique de la souffrance d'un organe plus ou moins éloigné, sans que nous connaissions d'ailleurs la nature de cette modification. Alors, ainsi que nous le verrons dans le chapitre suivant, à

---

(1) Comment. in *Boerhaave* aphorism., tom. II, pag. 350.

(2) Mém. sur les causes des convuls. chez les enfans, p. 306.

l'autopsie, l'anatomie pathologique se tait, et ne révèle pas la cause des phénomènes morbides; aussi, nous donnerons à cette espèce d'éclampsie, dans laquelle la cause première sera ailleurs que dans le cerveau lui-même, le nom de *sympathique*, réservant la dénomination d'*idiopathique* à celle dont la cause première, le point de départ, est une modification directe, soit organique, soit fonctionnelle, de l'appareil nerveux, modification dont on peut, du reste, retrouver dans le premier cas, des traces après la mort.

ARTICLE III.

Caractères anatomiques.

Chez un grand nombre d'enfans qui succombent à un accès d'éclampsie, on ne trouve aucun désordre qui puisse expliquer les phénomènes observés pendant la vie. Cette absence de lésions existe dans les cas seulement dont nous avons parlé, dans lesquels le mode de vitalité des centres nerveux a été simplement perverti. Lorsqu'au contraire on en observe, ils portent plus souvent sur les membranes du cerveau que sur le cerveau lui-même : toutefois, celui-ci est loin pour cela d'en être toujours exempt. Nous allons examiner successivement chacune de ces parties.

1° *Dure-mère.* Elle est moins souvent malade que l'arachnoïde : on peut rencontrer néanmoins dans cette membrane toutes les nuances de l'inflammation, depuis la simple injection jusqu'aux sécrétions purulentes, pseudo-membraneuses, cartilagineuses, osseuses, etc. On y trouve aussi quelquefois des tumeurs de nature et de volume variables, formées d'un tissu tantôt fibreux, tantôt fongueux, tantôt encéphaloïde, développé à l'une de ses faces.

Le tissu cellulaire qui sépare la dure-mère de l'arachnoïde, et qui n'est visible qu'à l'état morbide, a aussi été vu injecté, ou le siége d'infiltrations diverses.

2° *Arachnoïde.* Son tissu est rarement altéré; lorsqu'il s'agit d'in-

jection de l'arachnoïde, c'est plutôt du tissu cellulaire qui double sa face externe que l'on veut parler, l'arachnoïde étant ordinairement de transparence et d'épaisseur normales.

Le liquide arachnoïdien a aussi été rencontré altéré ; tantôt ce n'était qu'une simple augmentation de sa quantité, qui a pu être très-considérable (c'est ce qui constitue l'*hydrocéphale aiguë*) ; d'autres fois il y avait en même temps altération dans sa qualité; ainsi, il a été trouvé lactescent, séro-sanguinolent, purulent, etc., tant à la surface du cerveau que dans les ventricules, ainsi que l'on en voit deux exemples remarquables empruntés à *Abercrombie*, et cités par *Billard* (1). On a aussi trouvé des fausses membranes formées entre les deux lames de l'arachnoïde, ou celle-ci même adhérente à la pie-mère et à la substance corticale du cerveau (2).

3° *Pie-mère.* C'est elle surtout qui est le siége de fréquentes lésions ; on l'a rencontrée injectée ou infiltrée d'un liquide séreux, limpide ou trouble, lactescent ou purulent, ou épaissie et confondue avec une pseudo-membrane plus ou moins gélatineuse qu'elle avait sécrétée (3), et qui, déposée entre les anfractuosités du cerveau, tendait à les effacer. On a encore trouvé sous la pie-mère une véritable exsudation hémorrhagique, qui comprimait la périphérie du cerveau : c'est l'apoplexie méningée de M. *Serres.*

Tous ces désordres peuvent être ou généraux ou partiels, occuper la base ou la convexité du cerveau, ou la moelle épinière. Sur trente cas de convulsions, *Billard* (4) a trouvé vingt fois une inflammation bien caractérisée des méninges du rachis, et, sur six de ces vingt cas, il y avait en même temps inflammation manifeste des méninges du cerveau.

---

(1) Traité des maladies des enfans nouveau-nés, pag. 633 et 634.

(2) Arch. génér. de médecine, cahier de février 1833. Mém. de M. *Rufz*, obs. v et ix.

(3) *Morgagni.* De sedib. et caus. morb., tom. I, epist. x, § VII.

(4) Ouv. cité, pag. 629.

D'autres fois, c'est sur le cerveau lui-même que portent les désordres : ainsi, on a trouvé dans cet organe toutes les lésions anatomiques possibles, depuis une simple congestion cérébrale jusqu'aux tubercules, aux hydatides, tantôt un ramollissement de la substance corticale, avec ou sans injection de la substance médullaire (1) ; d'autres fois, au contraire, le cerveau était d'une densité plus que normale (2), ou se présentait même à l'état de décoloration, connu sous le nom d'état anémique de l'encéphale.

Divers produits accidentels ont été aussi, dans le cas de convulsions, rencontrés dans la substance même du cerveau : *De la Peyronie* y a trouvé un abcès (3). Dans un cas observé par moi, à l'Hôtel-Dieu de Caen, il existait une tumeur fibreuse du volume d'une grosse noisette, développée dans le corps calleux du côté droit; et je dois à l'obligeance de M. *Boyer*, mon ancien collègue à l'Hôtel-Dieu de Paris, actuellement interne à l'hospice des Enfans-Trouvés, la communication d'un cas de convulsions dans lequel, à l'autopsie, on rencontra dans le cerveau un kyste fibreux de la grosseur d'une noix moyenne ; il était situé entre la couche optique et le corps strié du côté droit, contenait un liquide brunâtre séro-sanguinolent, et s'ouvrait, par deux petits pertuis ronds, dans la cavité du ventricule latéral droit. Les parois en étaient dures, consistantes, et le corps strié était presque complètement envahi. L'enfant qui fait le sujet de cette observation était âgé de quatre mois. Ne serait-ce pas, ainsi que le pense M. *Boyer*, le résultat d'une ancienne hémorrhagie cérébrale, dont le foyer aurait éprouvé un commencement de résorption? Cette opinion est d'autant plus probable, que l'enfant présentait à son entrée une rétraction permanente avec demi-flexion en dedans de la jambe du

---

(1) Archives de médec., passage cit., obs. IX; et *Dugès*, Dict. de méd. et chirurg. prat., art. *Eclampsie*.

(2) *Morgagni*. Op. et loc. cit., § XVII; et *Billard*, ouv. cit., pag 642.

(3) *Lallemand*. Lettre III^e^ sur l'encéphale, pag. 389, n° 16.

côté gauche; et ne peut-on pas admettre que ce n'est que par suite de la rupture du kyste de résorption qu'ont été déterminés les phénomènes aigus auxquels a succombé le petit malade?

Quant aux autres lésions pathologiques que l'on peut rencontrer dans les autres organes et appareils d'organes, elles ne se rattachent en rien, du moins d'une manière directe, aux phénomènes de l'éclampsie, mais elles sont simplement pathognomoniques des affections qui peuvent la précéder, la suivre ou coïncider avec elle. Nous n'en parlerons pas. Pour ce qui est de la persistance après la mort de la contraction des muscles et des membres qui ont été le siége des convulsions, ce phénomène est loin d'être constant, et, observé quelquefois, il manque dans un assez grand nombre de cas pour qu'on ne doive y attacher aucune importance.

ARTICLE IV.

Étiologie.

Nous diviserons les causes en éloignées ou prédisposantes, et en prochaines ou occasionelles.

Causes prédisposantes.

Nous devons mettre en première ligne la constitution de l'enfant, la prédominance de son système nerveux, et en un mot tout ce qui a été dit dans l'INTRODUCTION à l'article *Organisation de l'enfant* (1). Nous ajouterons encore que celui-ci est d'autant plus exposé à l'éclampsie qu'il est plus jeune ou qu'il approche du moment des crises premières, telles que la dentition, par exemple, par lesquelles la nature doit modifier son organisation; mais aussi, par une heureuse

---

(1) Page 10, § 11 de cette thèse.

compensation, si les convulsions sont alors plus fréquentes, si elles apparaissent sous l'influence la plus légère, hâtons-nous de dire qu'alors aussi leur danger est moindre que dans un âge plus avancé.

Certaines conformations doivent aussi être regardées comme dénotant une prédisposition à l'éclampsie : ainsi, les enfans à col court, à tête volumineuse, à peau fine et blanche, à système musculaire peu développé, et présentant en un mot tous les attributs de ce que *Baumes* et *Tissot* (1) appellent *la convulsibilité*, en sont particulièrement atteints. Chez ces enfans encore, la physionomie est très-mobile, l'œil vif, parfois hagard; ils tressaillent à la moindre cause, dorment peu, se réveillent souvent en sursaut, pleurent pour un rien, et offrent de fréquentes alternatives de coloration et de pâleur de la face, de constipation et de diarrhée.

Certaines autres prédispositions ne peuvent pas non plus être révoquées en doute : ainsi, l'hérédité semble exercer une véritable influence sur la production de l'éclampsie; les exemples nombreux que l'on trouve consignés dans les auteurs, et l'observation journalière, viennent à l'appui de cette assertion. *J. Frank* (2) rapporte que *Boerhaave* vit mourir de convulsions six enfans issus d'un même père, qui était affecté d'épilepsie. *Tissot* (3) rapporte deux faits analogues, et plus remarquables encore, en ce qu'ils datent de plusieurs générations. Il n'est pas rare de voir, dans les hôpitaux consacrés aux maladies du jeune âge, tous les enfans d'une même famille moissonnés par des affections convulsives identiques, tous à un même âge, qu'ils semblent ne pouvoir franchir; et, en interrogeant les parens, souvent on apprend qu'ils ont été hystériques, épileptiques. J'ai occasion de voir souvent en ville un enfant actuellement âgé de cinq ans, qui reste seul de six enfans; les cinq qui l'ont précédé ont tous été enlevés, dans leur troisième année, par des attaques d'éclampsie, et lui-

(1) Œuv. complètes, tom. II, § ccexcv.
(2) Praxis medic., tom. V, pag. 30.
(3) Traité des nerfs, tom. III, pag. 9.

même en a, vers la même époque, éprouvé plusieurs accès. La mère de ces enfans a été sujette dans sa jeunesse à de fréquentes attaques d'hystérie, et est actuellement encore d'une grande excitabilité. Il faut pourtant avouer aussi qu'il est des familles où tous les enfans périssent avec des convulsions, sans que jamais leurs parens aient été sujets à aucune affection de ce genre.

Il est encore d'observation que l'éclampsie se développe de préférence et par la cause la plus légère chez les enfans nés d'une mère trop sédentaire, affectée de leucorrhée, ou de parens faibles, épuisés, très-jeunes ou très-vieux, ou d'un âge disproportionné, ou souvent agités de passions violentes. Ceux qui sont nourris et élevés dans des cités populeuses y sont aussi plus exposés, et en sont plus fréquemment atteints que ceux qui habitent la campagne; mais aussi le danger est beaucoup moindre pour les premiers; et, à égale gravité d'accidens, on voit plus d'enfans périr dans la campagne que dans les villes: peut-être est-ce simplement parce que les secours sont en général moins promptement administrés.

Nous ne terminerons pas cet article sans dire un mot de l'influence du sexe sur le développement de l'éclampsie. Dans la première époque de l'enfance, son influence est peu marquée; mais elle ne tarde pas à devenir sensible; et, d'après un relevé comparatif exactement fait pendant plusieurs mois à l'hôpital des Enfans malades, dans les salles consacrées aux garçons et dans celles consacrées aux filles, je puis établir que l'éclampsie est plus fréquente, soit comme maladie primitive, soit comme prodrome ou complication d'une autre maladie, chez les filles que chez les garçons, dans la proportion de 3 à 1.

Causes occasionelles.

Les unes agissent directement sur le système nerveux; les autres ont leur point de départ dans les divers appareils de la vie nutritive ou de la vie de relation, et de là vont réagir sur l'axe encéphalo-

rachidien par l'intermédiaire des nerfs : *Et convulsio, commercio nervorum, facilè totum genus nervosum afficit, undè tristia mala* (1).

Ce n'est que dans l'éclampsie que nous avons appelée *idiopathique* que l'on retrouve des causes ayant agi sur le cerveau d'une manière directe: ainsi, dans les premiers instans de la vie, un travail puerpéral long, une extraction laborieuse, un séjour prolongé de la tête au détroit supérieur, ou dans un bassin vicié et étroit (2), l'application du forceps, la compression du cordon ombilical, telles sont les influences qui la déterminent le plus souvent chez le nouveau-né. Les chutes, les coups sur la tête, les inflammations des membranes du cerveau, et les divers épanchemens qui peuvent en être la suite, lui donnent aussi fréquemment naissance.

On a vu encore l'éclampsie se manifester sous l'influence de certaines modifications brusques de l'innervation, d'émotions vives, etc. : ainsi, une petite fille est tout à coup en proie à un accès de cette nature, par suite de la peur d'un châtiment (3); ailleurs, un petit enfant, âgé de dix-neuf mois, est tellement effrayé d'avoir été renversé par un âne, que l'idée de sa peur le poursuit quelque temps, et que des convulsions surviennent (4); chez un autre, elles se développent par suite de l'impression que lui cause un général qui tombe subitement mort devant lui (5); chez celui-là, elles sont occasionées par la frayeur que lui fait un chien qui saute sur lui; d'autres fois, c'est la colère, la jalousie (6). J'ai vu un enfant de cinq ans affecté d'une violente éclampsie, par suite de la contrariété que lui avait fait éprouver une première leçon de lecture. M. *Gardien*

---

(1) *Boerhaave.* Aphor. DCCXI.
(2) *Smellie.* Traité des accouchemens, tom. III, pag. 504.
(3) *Brachet.* Ouv. cit., pag. 108, obs. V.
(4) *Baumes.* Traité de la première dentition, pag. 218.
(5) M. *Capuron.* Maladies des enfans, pag. 448.
(7) *Brachet.* Ouv. cit., pag. 104 et 114, obs. IV et VI.

l'a vue aussi se manifester à la suite d'une contrariété pour faire prendre un médicament.

Telles sont à peu près les causes qui agissent directement et primitivement sur l'appareil nerveux ; nous allons maintenant passer en revue celles qui, affectant d'abord des organes éloignés, ne viennent que secondairement réagir sur l'encéphale.

Parmi les organes de la vie de nutrition, l'appareil digestif est celui dans lequel on rencontre le plus fréquemment le point de départ de l'éclampsie. *Mauriceau* l'a observée par suite de la rétention du méconium (1), de tranchées violentes (2), d'une constipation datant de plusieurs jours chez de tout jeunes enfans (3). Il y a peu de temps, je fus appelé auprès d'une petite fille de onze mois : depuis quelques jours elle était en proie à de légers tressaillemens qui venaient de revêtir tout à coup le caractère de l'éclampsie la plus violente. Depuis bientôt six jours elle n'avait pas eu de selles : informé de cette circonstance par les parens, je jugeai urgent de procurer des évacuations alvines. Une demi-once de sirop de chicorée lui fut administrée par petites cuillerées à café ; elle le rejeta presque aussitôt par le vomissement ; un quart de lavement avec de l'huile d'olives fut aussi repoussé aussitôt qu'introduit. Je fis alors pratiquer sur l'abdomen deux frictions, à un quart d'heure d'intervalle, avec six gouttes d'huile de *croton* incorporées dans 3 ij de cérat, en même temps que je révulsais vers les extrémités inférieures ; trois selles abondantes eurent lieu en peu de temps, et dès-lors le paroxysme diminua pour cesser bientôt tout à fait.

Nous dirons la même chose de l'embarras des premières voies, d'une indigestion. J'ai vu une petite fille, de la plus belle espérance, périr en ville au milieu d'affreuses convulsions, par suite de cette

---

(1) Observat. DXLIX, Traité d'accouchemens, tom. II.
(2) *Ibid.*, obs. CCLXIII.
(3) *Ibid.*, obs. DLXI.

cause. Elle était âgée de quatre ans ; on venait de baptiser son petit frère, né quelques jours auparavant. Au repas de famille qui suivit la cérémonie, ce fut à qui la bourrerait de massepains, de bonbons, et de mille autres friandises. Une indigestion s'ensuivit. On m'envoya chercher dans la nuit. Je voulus provoquer des vomissemens ; tout fut inutile : elle expira peu de momens après mon arrivée. A l'autopsie on trouva l'estomac rempli, considérablement distendu, et tous les alimens ingérés avaient à peine subi un commencement d'altération. Le cerveau n'offrait aucune lésion apparente, et était à l'état normal.

D'autres fois, c'est une cause toute différente que l'on voit agir sur le canal alimentaire. M. *Tonnelé* (1) rapporte qu'il a vu chez un enfant l'administration intempestive d'une once de sirop de chicorée déterminer des convulsions. Dans un autre cas, cité par M. *Brachet* (2), elles sont occasionées par l'usage du purgatif *Leroy*. Cette action nuisible des purgatifs n'avait, du reste, pas non plus échappé à l'observation d'*Hippocrate*, qui l'a consacrée par les deux aphorismes suivans : *Purgationi immodicæ convulsio aut singultus superveniens, malum* (3) ; et plus loin : *A purgantis potione convulsio, lethale* (4).

Il n'est pas rare encore de voir l'éclampsie se manifester à la suite de l'ingestion dans l'estomac de certains poisons, tels que la ciguë (5), l'ellébore (6), les baies de belladone (7), ou la présence d'entozoaires

---

(1) Thèse inaugurale, 1815, n° 323.

(2) Ouv. cit., obs. XXIX, pag. 215.

(3) Sect. V, aphor. IV.

(4) Sect. VII, aphor. XXV.

(5) *Wepfer*. De cicut. aquat., pag. 5.

(6) *Hippocrate*. Sect. IV, aph. XVI.

(7) *Pinel*, Nosographie philosophique ; et *Sauvages*, Nosologie méthodique ; traduc. Gouvion. Tom. IV, pag. 88.

dans le canal intestinal (1) *Sauvages* (2) regarde cette cause comme une des plus fréquentes de l'éclampsie, et il en fait un genre à part, qu'il décrit sous le nom d'*eclampsia verminosa.* M. *Gardien* (3) rapporte encore, d'après le docteur *Percival,* qu'elle s'est aussi quelquefois manifestée chez des enfans dont les nourrices avaient pansé avec des préparations de plomb les gerçures ou les rougeurs de leur sein, ainsi que cela se pratique quelquefois.

Certaines conditions de l'appareil circulatoire, telles qu'un état pléthorique (4), peuvent aussi produire l'éclampsie, de même qu'elle peut bien survenir à la suite d'hémorrhagies graves, d'un état anémique. *Sauvages* regarde alors les convulsions comme une dernière ressource de la nature, pour refouler vers le cœur le sang contenu dans les muscles et les vaisseaux, et activer ainsi la circulation.

L'éclampsie se manifeste aussi parfois comme prodrome ou complication d'une maladie aiguë : on l'a vue coïncider avec la coqueluche, et lui imprimer une terminaison fâcheuse (5), ou bien encore sévir alors d'une manière épidémique. Entre autres faits de ce genre que nous possédons, un des plus curieux est l'épidémie de fièvre maligne et bilieuse, qui, en 1764, régna à Caen, et dont *Lepecq de la Clôture* nous a transmis l'histoire (6). Elle attaquait principalement les enfans, et se compliquait de convulsions. Certains exanthèmes cutanés fébriles, tels que la rougeole, la petite-vérole,

---

(1) *Théophile Bonnet.* Médecine septentrionale, tom. I, liv. 1, chap. v, De convulsione; et M. *Thibeaud,* Thèse inaugurale, année 1820, n° 235. Observations recueillies dans le service de M. *Jadelot,* à l'hôpital des Enfans.

(2) Op. citat., tom. IV, pag. 77 et suivantes.

(3) Ouv. cité, tom. IV.

(4) *Brachet.* Ouv. cit., obs. VIII, IX et X.

(5) Voy. M. *Blache.* Mémoire sur la coqueluche, inséré dans le cahier d'octobre 1833 des Arch. gén. de méd., obs. V et VI, pag. 220 et 222.

(6) Collect. d'observat. sur les maladies et les constitutions épidémiques, tom. II, pag. 676.

sont aussi dans ce cas ; *Sydenham* (1) fait même remarquer qu'elle est alors d'un bon augure, quand bien elle durerait plusieurs jours ; et M. *Dugès* a vu une varioloïde des plus bénignes se compliquer de quarante accès d'éclampsie (2). D'autres fois, au contraire, la répercussion d'une éruption cutanée en a été la cause. *Armstrong* a eu occasion de l'observer, et M. *Brachet* (3) en cite un cas fort intéressant. Une mère occasiona par son imprudence la mort de deux de ses enfans atteints de rougeole, et le troisième ne fut sauvé que parce qu'on parvint à rappeler l'éruption à la peau. La suppression brusque de certaines suppurations, soit des oreilles, soit du cuir chevelu, auxquelles les enfans sont assez sujets, la présence prolongée ou la disparition brusque de la vermine de la tête, ainsi que l'on en voit un exemple rapporté par M. *Tonnelé* (4), agissent encore de la même manière.

Nous ne devons pas non plus passer sous silence certaines modifications ou exaltations de la sensibilité, sous l'influence desquelles l'on a vu des enfans être attaqués d'éclampsie ; c'est à cette cause qu'il faut rapporter celle dont fut atteint ce jeune enfant que son frère s'amusait à chatouiller, et dont parle *Van-Swiéten* (5), et celle qui se développe si fréquemment à l'époque de la première dentition. Tantôt ce sont des corps étrangers qui agissent d'une manière toute mécanique par la gêne qu'ils occasionent dans telle ou telle partie, ou bien encore ce sont certains états pathologiques qui influent de la même manière. Ainsi, *Hamilton* (6) rapporte qu'un enfant fut pris de convulsions par suite de la douleur que lui faisait éprouver une

---

(1) Tom. I, § CCXVIII. Traduct. Joult.
(2) Dict. de méd. et de chir. prat., art. *Éclampsie.*
(3) Ouv. cit., observ. XXXVI.
(4) Thèse citée.
(5) Comment. sur *Boerhaave*, tom. III.
(6) Maladies des enfans, section VI.

épingle qui attachait ses langes et intéressait les tégumens ; et l'on retrouve deux faits semblables dans les ouvrages d'*Underwood* (1) et de M. *Rattier* (2). Chez d'autres, au contraire, on a vu l'éclampsie être occasionée par la douleur résultant soit de la présence d'une épine dans la main, d'un abcès (3), d'une entorse du pied (4), de l'existence de calculs dans la vessie (5), ou de la présence de corps étrangers dans l'œsophage (6).

On a vu aussi l'éclampsie paraître sous l'impression prolongée d'un air humide, d'un froid vif. Ainsi, une jeune fille de cinq ans environ va avec sa mère, pendant la durée de l'hiver dernier, voir les patineurs sur le bassin du jardin des Tuileries ; elle reste un instant en place et est tout à coup prise d'une attaque d'éclampsie. Je me trouvais là auprès par hasard : j'engage la mère à la faire transporter dans une maison voisine. A peine fut-elle approchée du foyer, que tous les accidens cessèrent. La mère m'assura que jamais elle n'avait vu son enfant dans un pareil état, et c'était, depuis le commencement de l'hiver, la première fois qu'elle s'exposait à l'air vif.

Pour rendre, autant que possible, complet ce que nous nous étions proposé de dire sur les causes occasionelles de l'éclampsie chez les enfans, nous signalerons, en passant, les qualités délétères que peut acquérir le lait des nourrices sous certaines influences, telles que, par exemple, une habitude vicieuse qu'elles ont contractée. Ainsi, *Tissot* (7)

---

(1) Maladies des enfans, pag. 416.

(2) Mémoire sur l'éducation physique des enfans.

(3) *Brachet*. Ouv. cit., obs. XIX, XXII et XXIII.

(4) *Portal*. Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, tom. II, pag. 233.

(5) *Lamotte*. Traité complet de chirurgie, obs. CLXXIII et CLXXIV, tom. II, pag. 416 et 419.

(6) Mém. d'*Hévin*, inséré dans le tom. I des Mémoires de l'Académie de chirurgie.

(7) Ouv. cité, tom. II, chap. des *Convulsions*.

et *Alphonse Leroy* (1) pensent que cette affection est souvent occasionée par l'abus que font certaines nourrices de vin ou de liqueurs alcoholiques; *Boerhaave* est aussi de cet avis; et *Rosen* (2) a vu un enfant qui était pris d'éclampsie chaque fois que sa nourrice prenait un verre d'eau-de-vie. Les sentimens de colère, de frayeur, etc., et, en un mot, toutes les émotions morales vives, agissent aussi de la même manière. *Boerhaave, Heinteke*, rapportent qu'une nourrice ayant donné le sein à son enfant après un violent accès de colère, celui-ci fut pris de convulsions; et on lit dans *Underwood* (3) qu'une dame qui nourrissait son enfant, ayant vu tomber morte une personne qui lui rendait visite, fut on ne peut plus effrayée de ce douloureux spectacle. Quelque temps après, ayant donné à téter à son enfant, celui-ci fut presque aussitôt en proie à une attaque d'éclampsie, qui ne cessa que lorsqu'il eut rejeté par le vomissement le lait contenu dans son estomac. A ce fait je joindrai le suivant : M. B***, se livrant au plaisir de l'équitation, est renversé par son cheval sur le pavé des boulevards, et se fait dans sa chute une blessure assez étendue à la région frontale; la plaie saigne abondamment, et il est rapporté chez lui tout couvert de sang. Sa jeune épouse, mère depuis quatre mois d'un enfant mâle qu'elle allaitait elle-même, voyant ramener à la maison son mari dans cet état, et exagérant dans son imagination les dangers de la blessure, peu grave par elle-même, perd tout à coup connaissance. Cet état dura au moins une demi-heure; revenue à elle, et complètement rassurée, elle reprend son enfant, et lui donne le sein plus d'une heure après; mais, au bout de quelques momens, celui-ci est en proie à un accès d'éclampsie des plus violens que j'aie jamais vus. Je tremblai pendant un instant de le voir suffoquer; heureusement, cet état fut de courte durée, l'enfant vomit, et dès-lors tous

(1) Médecine maternelle, pag. 270.
(2) Ouv. et passage cités.
(3) Ouv. cité, pag. 128.

les accidens, sans cesser tout à fait, diminuèrent au moins beaucoup d'intensité. Je m'opposai à ce que la mère donnât davantage à téter à son fils dans le reste de la journée; et, pour dégorger les seins, je lui donnai le conseil de les faire sucer par de petits chiens. Le premier qui servit à cet usage ne tarda pas à pousser des cris plaintifs, et périt dans la soirée au milieu de convulsions; le second, au contraire, qui ne téta que plus tard, n'en éprouva aucune incommodité, et le lendemain l'enfant put se nourrir sans aucun accident du lait de sa mère.

On a vu encore l'habitude funeste de la masturbation déterminer des attaques d'éclampsie chez un jeune garçon de cinq ans (1), et *Tissot* rapporte quelques faits analogues (2).

Enfin, nous devons encore signaler une autre influence bizarre qui souvent a occasioné l'éclampsie. Je veux parler de l'imitation, de ce penchant irrésistible qui porte l'homme, et l'enfant surtout, à faire tout ce qu'il voit faire aux autres; n'est-ce pas à cette cause qu'il faut rapporter l'observation de *Boerhaave*, qui vit devenir convulsionnaires tous les enfans de la maison de charité de Harlem, pour avoir vu l'un d'eux en convulsions? Je pourrais multiplier les exemples à ce sujet; mais je me contenterai, en terminant ce chapitre, de rapporter le fait suivant : Une dame a deux filles jumelles qui s'aiment d'une étroite amitié; toutes deux sont âgées de près de cinq ans. Une d'elles est un jour punie par sa mère devant ses compagnes; outrée de colère, elle tombe bientôt dans une attaque d'éclampsie qui dura trois heures. Sa sœur, présente à cette scène, la regarde quelques instans d'un œil fixe et sec, lorsque tout à coup elle se jette dans les bras de sa mère, et est en proie à tous les mouvemens convulsifs les plus désordonnés; seulement, chez elle il n'y eut pas, comme chez sa sœur, perte totale de connaissance, et les convulsions cessèrent aussitôt

---

(1) *Brachet.* Ouv. cit., obs. XXXIV.

(1) Traité de l'Onanisme.

qu'on l'eut soustraite au spectacle de celles de sa sœur, qui, du reste, fut elle-même bientôt guérie.

ARTICLE V.

Symptômes.

Le plus souvent l'éclampsie s'annonce par quelques symptômes précurseurs ; ainsi, l'enfant, jusque-là bien portant, éprouve un léger malaise, qu'il traduit par de petits cris plaintifs. Il devient morose, criard; les yeux sont étonnés, hagards ; quelquefois il y a strabisme momentané, bâillemens avec tremblement de la mâchoire inférieure, alternatives de pâleur et de rougeur de la face ; le sommeil est inquiet, pénible, peu prolongé, entrecoupé de rêvasseries, de frayeurs nocturnes ; l'enfant se réveille en sursaut ; il éprouve des inquiétudes dans les bras et dans les jambes, et les allonge avec effort; lorsqu'il dort, les yeux ne sont qu'à moitié fermés, et souvent convulsés en haut. A cet état, et comme prodrome encore, se joint un léger mouvement de contraction des muscles de la face et des lèvres, qui produit comme une sorte de sourire, auquel on a donné le nom de *ris sardonique :* c'est surtout dans le sommeil qu'il se manifeste, et il peut se montrer plusieurs jours de suite avant l'accès.

Tous ces accidens ne sont point l'éclampsie proprement dite, mais seulement ses avant-coureurs ; ils peuvent persister plus ou moins long-temps ; mais bientôt, et comme signe positif de l'accès, la figure prend un air de douleur et d'effroi ; les yeux sont ouverts, louches, renversés et agités de secousses rapides, les pupilles dilatées ; les traits de la face se tendent par saccades analogues ; les membres sont également secoués, raidis, et alternativement étendus et fléchis ; les mains sont le plus ordinairement en pronation forcée, inclinées vers le bord cubital de l'avant-bras, les doigts appliqués de toute leur longueur sur la paume de la main, et le pouce fortement fléchi. La bouche est souvent déviée à droite ou à gauche, et la lèvre inférieure

renversée en dedans. Il n'est pas rare de voir la contraction spasmodique s'étendre au diaphragme et aux muscles thoraciques, et alors la respiration est singultueuse, entrecoupée de cris involontaires, et le visage peut revêtir diverses colorations : tantôt il est d'un rouge violacé, tantôt d'un pâle livide. Je l'ai vu, chez un enfant, devenir cyanosé, presque bleu-indigo.

Tous ces symptômes sont, *dans la grande majorité des cas*, suivis d'une suspension des facultés vitales, d'une sorte d'évanouissement qui peut rétablir l'enfant ou lui devenir fatal.

Les autres organes et appareils d'organes peuvent participer ou non à ce trouble de l'économie : ainsi on a vu le cœur être pris de palpitations intenses, et, dans ce cas, le pouls se ressentir de cette agitation. Le mouvement péristaltique de l'intestin peut aussi être augmenté, et il peut y avoir des vomissemens ou des déjections involontaires. Quant aux sécrétions, elles sont souvent suspendues; pourtant *Tissot* (1) et *Wepfer* (2) ont vu les convulsions s'accompagner d'une émission involontaire d'urines, et celles-ci former, dans le premier cas, chez un enfant, un jet de dix pieds. En général, à la fin de l'accès, il y a émission copieuse d'urines limpides, ou quelquefois sécrétion abondante de sueur.

Souvent encore il arrive que la température du corps augmente pendant l'accès d'une manière sensible. *Alph. Leroy* (3) donne même comme un symptôme constant, et devant spécialement attirer l'attention, la chaleur brûlante du front et de la fontanelle supérieure. Pour mon compte, jamais aucun fait n'est venu confirmer cette assertion.

---

(1) Tom. X, pag. 9.

(2) Oper. cit., pag. 6.

(3) Art d'élever et de conserver les enfans, pag. 268.

ARTICLE VI.

Variétés.

Tels sont les symptômes les plus ordinaires de l'éclampsie; pourtant il peut arriver que l'attaque saisisse subitement l'enfant au milieu de la plus florissante santé, et que tout à coup ses traits et tous ses membres soient dans une contorsion et une agitation des plus violentes. D'autres fois les convulsions n'occupent qu'un seul point : tantôt ce sont les yeux ou différentes parties de la face, ou un seul, ou tous les membres à la fois, ou simplement une partie d'un membre, telle qu'un muscle seul; mais ces cas sont assez rares, et constituent plutôt une incommodité, à laquelle on fait peu d'attention, qu'une véritable maladie.

ARTICLE VII.

Diagnostic.

D'après l'exposé que nous venons de faire des symptômes de l'éclampsie, son diagnostic nous semble facile à établir. Pourtant, comme il est quelques maladies qui ont avec elle une certaine analogie, nous allons successivement les passer en revue, et signaler en peu de mots leurs points saillans de différence.

Ainsi, l'éclampsie se distinguera des convulsions dites toniques, telles que le *trismus*, le *tétanos*, etc., en ce que dans la première affection les mouvemens convulsifs sont caractérisés par une alternative de contraction et de relâchement, tandis que dans les autres la contraction est permanente. Le danger n'est pas non plus le même dans les deux cas : les premières se dissipent le plus souvent; les secondes enlèvent, on pourrait dire toujours, le malade. La *chorée*, ou *danse de Saint-Guy*, a pu être prise à son début pour un accès d'éclampsie; mais on évitera la méprise en faisant attention que la chorée est une affection

du second âge, et qu'on ne l'observe jamais chez le jeune enfant. Dans la chorée, encore, les gesticulations n'ont pas le même degré de violence que dans les convulsions de l'éclampsie; le malade jouit alors de toute son intelligence, et conserve un certain empire sur les parties mêmes qui sont agitées, tandis que dans le second cas les muscles se refusent totalement à l'empire de la volonté.

L'*hydrophobie* pourrait, avec plus de facilité peut-être, en imposer pour l'éclampsie, surtout lorsque l'enfant ne parle pas; mais, dans l'hydrophobie, la marche est continue, ne laisse pas de momens de rémission, et la mort est sa terminaison certaine; de plus, il y a écoulement par la bouche d'une bave écumeuse, et les accidens s'aggravent par la présentation d'un liquide ou la simple agitation de l'air : tous ces phénomènes manquent dans l'éclampsie.

Le *spasme*, la *crampe*, les *soubresauts*, la *catalepsie*, ne seront aussi jamais pris pour les convulsions de l'éclampsie, si l'on fait attention que, dans le premier cas, les mouvemens irréguliers ont pour siége les organes intérieurs; que dans le second, ils ne sont jamais que partiels, de peu de durée, et toujours accompagnés de douleurs. Quant aux soubresauts, ils sont toujours un phénomène lié à d'autres maladies, dont ils annoncent la gravité. Pour la catalepsie, ses signes sont tellement tranchés, qu'il est inutile d'entrer dans aucun détails à ce sujet; je dirai la même chose de l'*hystérie*, de l'*hypochondrie*, de la *mélancolie*, etc., maladies qui, d'ailleurs, n'existent pas dans l'enfance, et que leur caractère de chronicité ne permettrait quand même pas de confondre un moment avec l'affection qui nous occupe.

Quant à l'*épilepsie*, on pourra parvenir, jusqu'à un certain point, à la distinguer d'avec l'éclampsie aux caractères suivans : d'abord, c'est une maladie essentiellement chronique; l'invasion de l'accès est ordinairement brusque, et le malade rend par la bouche une écume plus ou moins abondante; les mouvemens alternatifs de flexion et d'extension existent bien, mais ils consistent dans des secousses brusques, en quelque sorte automatiques; la durée de la crise ne se pro-

longe pas non plus autant que celle de l'éclampsie, et cette affection a toujours plusieurs accès, presque toujours même elle est incurable. Pourtant on ne peut se dissimuler que l'analogie est quelquefois si grande entre ces deux maladies, qu'il est d'une extrême difficulté de les distinguer l'une de l'autre; du reste, la méprise n'offre aucun inconvénient, les moyens thérapeutiques de l'une pouvant aussi s'employer pour l'autre.

Telles sont les affections principales que l'on pourrait prendre pour l'éclampsie : il sera donc désormais impossible de s'y tromper; mais, le plus souvent les convulsions ne sont que le résultat d'autres maladies, et il est impossible de diagnostiquer de prime abord si elles sont *idiopathiques* ou *sympatiques;* et pourtant il sera toujours de la plus haute importance d'établir avec certitude cette distinction. Le véritable praticien ne devra donc jamais se borner à un examen superficiel des symptômes; mais il faudra qu'il mette tous ses soins à découvrir la cause, qu'il l'attaque ensuite directement par les moyens appropriés. Jamais il ne devra perdre de vue ces belles maximes de *Boerhaave*, où tant de préceptes sont renfermés en peu de mots :

In curatione, priùs pervestiganda causa singularis, et locus primariò affectus, undè convulsio ortum habet; dein ocyùs medicamenta applicanda..... Aph. 713.

Si autem caput primariò affectum deprehenditur, debet curatio fieri.... Aph. 714.

De là dépend, en effet, tout le succès du traitement et la guérison du malade; mais on conçoit facilement qu'il est impossible de donner ici l'histoire du diagnostic de chacune des causes nombreuses qui peuvent développer l'éclampsie : cela nous entraînerait beaucoup trop loin, et nous forcerait de sortir des limites que nous nous sommes tracées; il faudrait, pour le faire, parcourir tout le cadre nosologique. C'est par une connaissance positive des symptômes de la maladie première, par l'examen attentif de l'enfant, de son âge, de son tempérament, et à l'aide des circonstances commémoratives, des rensei-

gnemens qu'il pourra se procurer auprès des parens ou des personnes présentes, sur les causes probables, que l'homme de l'art pourra parvenir à ces heureux résultats. Il faut convenir pourtant que, malgré toutes ses connaissances, tous ses efforts, et toute la sagacité imaginables, le médecin se verra bien souvent dans l'impossibilité d'arriver à la découverte de la cause première, surtout chez un enfant qui ne parle pas, et ne rend que par des cris les sensations qu'il éprouve.

ARTICLE VIII.

Complications.

Ainsi que nous avons eu occasion de le faire remarquer jusqu'ici, l'éclampsie peut survenir en même temps que toute espèce d'affection possible, grave ou légère, dont elle peut être ou un prodrome, ou une complication; mais, quelles que soient les maladies avec lesquelles elle coïncide, celles-ci n'en ont pas moins toujours leurs caractères à elles propres, et qui ne permettent pas de se tromper sur leur nature; et l'accès d'éclampsie une fois passé, elles parcourent leurs périodes tout comme auparavant.

ARTICLE IX.

Effets de l'éclampsie.

Le plus souvent, l'accès d'éclampsie ne laisse après lui aucune trace, et, une fois passé, tout rentre dans l'ordre; pourtant on l'a vue quelquefois produire divers accidens, qui, pour être rares, n'en doivent pas moins être mentionnés. C'est ainsi qu'on l'a vue dégénérer en épilepsie (1); M. *Gardien* (2) prétend qu'elle peut produire l'idio-

---

(1) *Maisonneuve.* Traité de l'épilepsie, obs. III, VIII, XI, pag. 60, 69, 91.
(2) Ouv. et art. cités.

tisme ; *Tissot* (1) émet une opinion pareille, et l'appuie d'un exemple. *Boerhaave* consacre par un aphorisme (2) la conversion des convulsions en paralysies, et M. *Dugès* (3) signale aussi cette terminaison ; mais il pense que, dans ce cas, il y a toujours lésion consécutive de l'encéphale. La manie a pu aussi, dans certains cas, succéder à l'éclampsie. Je rapporterai les propres paroles de M. *Esquirol* à ce sujet. « Presque « tous les aliénés, dit-il (4), offraient avant la maladie quelques al- « térations qui remontaient à plusieurs années, et même à la première « enfance ; la plupart avaient eu des convulsions, des céphalalgies, etc. » Enfin, au nombre des effets des convulsions, nous rangerons encore, avec *Baumes*, l'asphyxie (5).

D'autres fois, c'est sur les parties convulsées elles-mêmes que portent les accidens : ainsi, des douleurs aiguës, par suite du tiraillement des fibres musculaires ou d'un rameau nerveux, diverses ecchymoses, occasionées par la rupture de vaisseaux qui laissent extravaser le sang, la rupture et la déchirure de muscles, de tendons, ont pu être observées à la suite d'attaques d'éclampsie ; on a vu même les os se luxer ou se fracturer, les dents se casser. *Lieutaud* rapporte (6) le fait suivant, qu'il extrait des Mémoires des curieux de la nature : c'est celui d'un enfant qui fut, à l'âge de trois ans, attaqué de convulsions ; les accès devinrent toujours de plus en plus forts, et, à l'âge de sept ans, ils furent tels, que, dans un accès, la contraction musculaire fractura l'humérus près de sa tête, le fémur près de son col, et le tibia à son milieu ; et nous lisons dans *Tissot* (7) que de violentes

---

(1) Tom. IV, pag. 214.
(2) Aphor. MLX.
(3) Art. du Dict. cité.
(4) Dict. des sciences médic., tom. XVI, pag 95.
(5) Traité des convuls. de l'enf., pag. 332.
(6) Anatomia med., tom. II, pag. 351.
(7) Tom. X, pag. 188.

convulsions, occasionées à l'âge de trois ans par l'éruption de grosses dents, laissèrent M. le duc du Maine boiteux.

Tous ces accidens sont heureusement rares; mais ce qui arrive le plus fréquemment, ce sont les contusions et les blessures que se fait l'enfant, en se heurtant contre les corps durs qu'il rencontre en se débattant, ou en se frappant lui-même, lorsque personne n'est là pour le contenir.

ARTICLE X.

Marche de l'éclampsie.

La marche de l'éclampsie est ordinairement aiguë, c'est-à-dire que le paroxysme, une fois commencé, parcourt ses périodes sans intermittence. Pour ce qui est de la récidive de l'accès, elle a très-fréquemment lieu, et il faut même s'y attendre. Quant à une intermittence franchement marquée entre leur retour, elle a été observée: plusieurs auteurs, *Morton* (1) entre autres, la signalent.

Du reste, les accès peuvent se répéter, et aller en augmentant ou en diminuant par degrés de fréquence et de force; et, dans les intervalles, il peut y avoir coma ou délire; les sens peuvent être émoussés, même abolis; ou bien l'enfant peut revenir à son état naturel, et recouvrer toute sa gaîté.

En un mot, la marche est insidieuse, et, par cela même qu'un enfant aura eu une attaque d'éclampsie, il faudra se tenir sur ses gardes, s'attendre au retour, et tâcher de le prévenir.

---

(1) Pyrétologie, chap. IX, § XIV et XV.

ARTICLE XI.

Durée de l'éclampsie.

Il est absolument impossible de rien dire de positif à ce sujet : chaque paroxysme, pris isolément, est d'une durée variable de quelques minutes à plusieurs heures; et, pris collectivement, comme ensemble d'une même maladie, ils peuvent se reproduire pendant un temps indéfini, une ou même plusieurs fois par jour.

ARTICLE XII.

Terminaison de l'éclampsie.

La terminaison la plus ordinaire de l'éclampsie est la cessation spontanée ou progressive des symptômes; pourtant, dans quelques cas, on les a vus se terminer par des sortes de crises naturelles, tantôt par une hémorrhagie nasale, d'autres fois par des selles et une diarrhée abondante non provoquée; là, par des vomissemens long-temps répétés; ailleurs, par une réaction fébrile; et *Hippocrate* signale cette terminaison comme une des plus heureuses. *Convulsione detento febris superveniens, solvit morbum* (1).

Pour ce qui est des convulsions *sympathiques* leur terminaison est presque toujours en tout subordonnée à la cessation de la cause qui les entretient : *et sublatâ causâ tollitur effectus.* Ainsi, on les voit cesser par une évacuation de vers, de matières fécales, par l'ouverture d'un abcès, par l'issue de dents, etc., etc., selon qu'elles se sont développées sous l'une de ces influences.

Il s'en faut de beaucoup pourtant que l'on observe une terminai-

---

(1) Aph. LVII, sect. IV.

son aussi heureuse ; trop souvent le médecin a à gémir sur l'insuffisance des ressources de l'art, et les parens sur la perte d'un enfant chéri, délices et espoir de sa famille, et cela le plus souvent après plusieurs heures ou plusieurs jours d'angoisse et de souffrance.

Lorsqu'une terminaison funeste a lieu, elle peut survenir de trois manières : 1° ou bien c'est le cerveau qui, trop long-temps surexcité, cesse de réagir sur les autres organes ; 2° ou bien le poumon, gêné par les contractions irrégulières des muscles respirateurs et du diaphragme, finit par ne plus remplir ses fonctions, s'engorge, et une asphyxie mortelle en est le résultat ; 3° ou bien encore une syncope peut survenir, et la circulation être assez long-temps suspendue pour que la vie ne puisse plus ressaisir ses droits.

Enfin, l'éclampsie peut se terminer en passant à l'état chronique, et alors elle dégénère en véritable épilepsie.

ARTICLE XIII.

Prognostic de l'éclampsie.

Il est, consciencieusement parlant, on ne peut plus difficile d'établir sur l'éclampsie un prognostic certain. Souvent, en effet, les convulsions les plus violentes cessent comme par enchantement d'elles-mêmes, pour ne plus reparaître ; tandis que, dans d'autres cas, les accidens, avec une apparente légèreté à leur début, ne tardent pas à s'exaspérer et à entraîner en peu d'accès, en un seul quelquefois, le malade au tombeau. Néanmoins on peut avancer, avec *Hoffmann*, qu'en général les convulsions sont un accident moins grave qu'on ne pourrait le croire au premier abord, et il s'exprime ainsi à ce sujet (1) : *Quamvis horrendum, terrorisque plenum, hoc malum adpareat, neutiquàm tamen adeò funestum est ut quos corripuit subitò occidat.*

---

(1) Cap. II. De motibus convulsivis, sect. 1, tom. III, pag. 26.

Pourtant le prognostic peut, jusqu'à un certain point, se déduire des causes, de la durée de leur action, de l'étendue des parties convulsées, de la fréquence des accès, de leur intensité croissante et décroissante, de la saison, etc., etc. ; et l'on arrive, généralement parlant, aux corollaires suivans :

I.

Les convulsions générales sont très-graves, et souvent funestes.

II.

Celles de la face sont, toutes choses égales d'ailleurs, moins graves que celles des membres; et celles des membres supérieurs le sont moins que celles des membres inférieurs.

III.

Les légers mouvemens convulsifs, le *ris sardonique*, qui surviennent pendant le sommeil, ne présentent *par eux-mêmes* aucune gravité.

IV.

Les convulsions deviennent de plus en plus graves à mesure qu'on s'éloigne de la première enfance.

V.

Les convulsions *idiopathiques*, étant liées à un état morbide direct, le plus souvent à une lésion organique de l'axe encéphalo-rachidien, sont généralement très-graves.

VI.

Les convulsions *sympathiques* n'offrent d'autre gravité que celle

qui résulte de la difficulté de faire cesser la cause qui les a produites, à moins qu'elles ne durent depuis long-temps et qu'elles n'aient irradié vers les centres nerveux.

VII.

Les convulsions sont d'autant plus graves que l'altération des sens et des fonctions intellectuelles a été plus profonde.

VIII.

Celles qui surviennent au début des maladies éruptives sont peu graves, et d'un favorable augure pour l'éruption.

IX.

Le prognostic de celles qui accompagnent d'autres affections est en tout subordonné à la gravité de ces mêmes affections.

X.

Enfin, les convulsions sont moins dangereuses en hiver qu'en été, et conséquemment dans nos pays tempérés que dans les pays chauds, où elles dégénèrent facilement en tétanos.

ARTICLE XIV.

Traitement de l'éclampsie.

Long-temps la thérapeutique de l'éclampsie n'a eu d'autres règles que celles d'un aveugle empirisme, et les remèdes ont varié suivant les opinions dominantes. Ainsi, on a vu les vomitifs, les évacuations sanguines, les purgatifs, les débilitans, les toniques, etc., jouir tour

à tour d'un certain degré de vogue et de célébrité, selon que l'on regardait la maladie comme provenant du sang, des humeurs, de la force, de la faiblesse, etc. Aucun de ces moyens n'est à rejeter pas plus qu'à admettre exclusivement; et, le plus souvent, ce n'est que par leur combinaison habilement ménagée que l'on peut arriver à d'heureux résultats. D'après ce que nous avons dit jusqu'ici, l'on conçoit en effet qu'il ne peut y avoir de remède universel contre cette affection, et que le traitement doit varier en raison des causes premières, puisque ce sont elles qui sont la maladie, et que c'est vers elles principalement que doit être dirigée une médication appropriée à leur nature. Aussi nous garderons-nous bien d'indiquer un traitement exclusif; mais, passant successivement en revue les divers agens thérapeutiques qui peuvent être mis en usage, et dont l'expérience a démontré l'efficacité, nous indiquerons les circonstances dans lesquelles chacun d'eux peut être employé avec avantage, et nous terminerons par un mot sur le traitement prophylactique de l'éclampsie.

Au nombre des moyens employés, nous placerons les suivans :

1° *Émissions sanguines.* Elles conviennent toutes les fois que l'éclampsie est liée à un état de pléthore générale, ou simplement céphalique, ou reconnaît pour cause une phlegmasie soit de l'encéphale lui-même ou de ses membranes, soit d'un organe éloigné qui détermine vers le cerveau un mouvement fluxionnaire. Ces émissions seront ou générales ou locales; mais le point de litige est de savoir quel sera le lieu d'élection. Quelques auteurs, entre autres M. *Gardien* (1), recommandent l'application de sangsues immédiatement derrière les oreilles ou au cou; mais on a reproché à cette méthode de pouvoir augmenter la congestion fluxionnaire dont le cerveau est le siége, et d'aggraver ainsi quelquefois les convulsions (2).

---

(1) Ouv. et pass. cités.

(2) Des avantages de la saignée révulsive dans les maladies de la tête. Mém. de

Assurément, il est des cas où il convient de pratiquer la saignée loin de l'organe primitivement affecté : mais ils ne peuvent être précisés à l'avance ; c'est dans la pratique seule qu'une foule de petites nuances que doit saisir le médecin peuvent en indiquer la nécessité, qui sera, du reste, moins pressante, si l'on a soin en même temps de révulser vers les extrémités inférieures.

Lorsque l'éclampsie suit immédiatement la naissance et reconnaît pour cause un état pléthorique, *Smellie* (1) conseille de laisser couler trois ou quatre cuillerées de sang par le cordon avant d'en faire la ligature.

2° *Antispasmodiques.* Ils seront indiqués dans presque tous les cas, soit comme moyen principal, soit comme moyen secondaire.

A. *Comme moyen principal*, toutes les fois que l'éclampsie paraîtra indépendante de toute lésion organique appréciable, comme, par exemple, dans celle qui s'est développée tout à coup sous l'influence d'une frayeur, d'une violente émotion morale.

B. *Comme moyen secondaire*, et pour calmer l'état d'hypérsthésie fonctionnelle de l'encéphale, dans les cas où celui-ci n'est que sympathiquement affecté, par suite de la souffrance d'une autre partie qui réagit sur lui. On les emploiera donc alors contre l'éréthisme nerveux, conjointement et comme adjuteurs des agens dirigés contre la cause.

Au nombre des substances douées de cette propriété, nous mettrons en première ligne l'*oxyde de zinc*, préconisé d'abord par *Gaubius* (2), plus tard par *Delaroche* (3), et de nos jours par plusieurs

---

M. *Chauffard* d'Avignon, inséré dans le tom. XXIX des Arch. générales de médecine.

(1) Traité d'accouchement, tom. I, pag. 69 et 462.

(2) Art. de formuler. Paris, 1749.

(3) Journal de médecine, tom. LII, pag. 527.

praticiens recommandables, entre autres par M. *Brachet*, entre les mains duquel il a produit des effets merveilleux.

On peut le donner combiné avec d'autres substances actives, ou simplement trituré avec du sucre et délayé dans une cuillerée de tisane ou de potion. C'est ainsi que j'ai eu occasion de le voir administrer avec succès à l'hôpital des Enfans malades, dans le service de M. *Guersent*, depuis la dose de 1 à 12 et 15 grains graduellement, de jour en jour, par prises égales de trois en trois heures.

M. *Brachet* ne l'administre jamais seul.

« J'ai l'habitude, dit-il (1), de l'unir à l'extrait de jusquiame noire « dans des proportions et à des doses très-variables, suivant l'inten- « sité de la maladie, mais de manière toujours à faire prendre dans « les vingt-quatre heures au moins deux grains d'oxyde de zinc, et « quatre grains d'extrait de jusquiame. »

Il n'a jamais porté la dose de l'un ni de l'autre au-delà de 10 grains, et il l'administre, du reste, ainsi que je viens de le dire.

Le *musc*, le *castoreum*, le *succin*, l'*ambre gris*, la *valériane*, l'*assa-fœtida*, la *poudre de feuilles d'oranger*, etc., etc., ont aussi eu leurs partisans et leurs antagonistes. Il en est de même du *camphre*, que *Stork* conseille à la dose de 10 à 12 grains, en lavement, ou de 6 à 8 grains dans une potion. Il le préfère à tous les autres antispasmodiques.

Boerhaave et *Van-Swiéten* recommandent l'*éther*; et *Sydenham* l'*alcali volatil*, à la dose de quelques gouttes dans une potion.

Chacune de ces substances peut, habilement maniée, offrir des ressources à la thérapeutique; nous dirons la même chose des *alcoholats* et des *eaux distillées aromatiques*, telles que celles de *mélisse*, de *menthe*, de *fleurs d'oranger*; mais elles seront rarement utiles seules : elles pourront plus souvent servir de véhicules à des substances plus actives.

---

(1) Ouv. cité, pag. 341.

Pour ce qui est des propriétés antispasmodiques du *crâne humain*, du *gui de chêne*, des poudres de la princesse de *Carignan*, de *Guttète*, de la poudre tempérante de *Stahl*, nous nous contenterons de les mentionner comme simple historique. Ces préparations, jadis vantées par l'ignorance ou la crédulité, sont aujourd'hui abandonnées.

Un médicament duquel nous devons dire un mot, c'est le *magistère de bismuth* (*sous-nitrate de bismuth*); il a été vanté surtout par *Odier* et *Mathey* de Genève, et paraît leur avoir procuré de nombreuses guérisons. Ils l'ont donné depuis 1 jusqu'à 12 grains dans les vingt-quatre heures, seul, ou associé à la *thridace*; mais je ne sais jusqu'à quel point une expérience ultérieure est venue confirmer ces premiers succès.

3° *Narcotiques.* Nous mentionnerons d'abord la *jusquiame noire*, unie surtout à l'*oxyde de zinc.*

Quant à l'*opium* et à ses préparations, tous les auteurs s'accordent à recommander une grande prudence dans son emploi, particulièrement à l'intérieur. Il ne faut jamais perdre de vue qu'un de ses modes d'action est de déterminer des congestions vers l'encéphale; et M. *Dugès* (1) dit que, plus d'une fois, il a provoqué l'éclampsie idiopathique. *Sydenham*, *Boerhaave*, *Rosen*, font aussi la même recommandation: ce dernier (2) veut qu'on s'en abstienne, surtout s'il y a fièvre, et qu'on le donne dans le cas contraire. Ce précepte est peut-être un peu trop général. On ne doit, en un mot, l'employer qu'alors qu'il n'y a pas de signes de congestion cérébrale. On l'administrera surtout contre les douleurs vives qui peuvent coïncider avec les accès d'éclampsie. C'est dans des cas pareils que *De Haën* (3) et *Baumes* l'ont employé avec avantage, le premier seul, le second uni au camphre.

---

(1) Manuel d'obstétrique, art. *Éclampsie.*

(2) Ouv. cit., traduct. de Le Febvre de Villebrune, pag. 60.

(3) Ratio medendi, tom. II, pag. 293.

4° *Révulsifs.* Habilement et à propos maniés, ils offriront au praticien les plus grandes ressources, pour répartir sur diverses surfaces, la masse d'irritation qui se concentre vers l'encéphale. On les dirigera isolément ou conjointement vers la muqueuse digestive et vers la peau. Il ne faudra pourtant pas, pour remplir la première de ces indications, avoir recours à de trop violens vomitifs ou purgatifs ; et on ne doit pas perdre de vue qu'intempestivement administrés, ces médicamens ont pu devenir la source de convulsions ; mais on donnera, dans ces cas, la préférence au sirop d'ipécacuanha, par exemple, ou à de doux laxatifs, tels que la manne, l'huile de ricin, le sirop de chicorée, le calomel, etc. Ces moyens conviendront encore, mais comme évacuans, lorsque les convulsions reconnaîtront pour cause un empoisonnement, un embarras des premières voies, une rétention de méconium ou de matières fécales, ou la présence d'entozoaires dans le tube digestif.

Les révulsifs sur la peau consisteront en sinapismes promenés sur les membres inférieurs, ou en lotions, ou pédiluves sinapisés ou rubéfians. On ne les mettra généralement en usage qu'après l'emploi des émissions sanguines.

Les vésicatoires seront aussi employés, mais avec réserve : il peut arriver qu'ils augmentent singulièrement l'irritabilité nerveuse. Pourtant, leur application est, dans un très-grand nombre de cas, couronnée de succès, souvent inespérés. Un de mes anciens condisciples, M. le docteur *Nolé*, m'a assuré que dans seize cas de convulsions observés chez des enfans, à l'infirmerie de la salle d'accouchement à l'hôpital Saint-Louis, M. le professeur *Gerdy* a obtenu quinze fois une pleine et entière réussite par l'application d'un vésicatoire d'abord à la nuque, puis entre les deux épaules ou aux membres inférieurs, si le premier ne suffisait pas, tandis que l'on administrait en même temps, par petites cuillerées, de demi-heure en demi-heure, un mélange d'eau de fleurs d'oranger sucrée (une partie), et huile d'olives fine ou d'amandes douces (deux parties) ; et ces renseigne-

mens m'ont été tout récemment confirmés de nouveau par mon excellent ami, M. *Beaugrand*, élève interne au même hôpital.

Guillemeau (1) insiste aussi sur ce moyen, dont je viens d'observer encore, il y a peu de jours, un résultat avantageux, à l'hospice des Enfans-Trouvés, dans le service de M. *Baron*.

On pourra les appliquer aussi derrière les oreilles ; mais, comme il importe, dans la très-grande majorité des cas, d'agir promptement, il sera le plus souvent convenable de ne pas se servir de cantharides pour leur application, mais bien de la pommade ammoniacale, du cautère objectif, de l'eau bouillante, dont on imbibera une petite éponge fine, ou bien d'une rondelle de linge imbibée d'alcohol, d'après le procédé proposé par le docteur *Pigeaux* (2) pour établir des exutoires extemporanés.

L'application d'un séton, d'un moxa à la nuque, et même sur le sommet de la tête, doit aussi être rangée au nombre des moyens révulsifs les meilleurs et les plus efficaces à employer dans les cas extrêmes, alors que tous les autres ont échoué.

5° *Moyens accessoires.* Un bain émollient, tiède, a été utile dans quelques cas d'éclampsie. M. *Gardien* (3) en recommande l'usage ; mais il faut savoir qu'au moment de l'immersion, qui doit durer de dix à quinze minutes, il pourra survenir une récrudescence dans les convulsions. Il sera bon de prévenir les parens de cette possibilité dans le cas où l'on jugerait convenable d'y avoir recours.

Si pourtant il arrivait que l'enfant eût trop d'aversion pour le bain, ou que les préjugés des parens s'opposassent à son administration, on se contenterait d'envelopper les extrémités inférieures de linges trempés dans une décoction émolliente tiède, ou bien de placer sous la plante des pieds des briques chaudes plongées dans de l'eau tiède,

---

(1) Malad. des enfans, chap. XXIX.

(2) Lancette française, n° 13, tom. VI. 31 mars 1832.

(3) Ouv. et pass. cités.

et enveloppées ensuite dans un linge. A cette pratique, on pourra joindre les applications réfrigérantes sur la figure et sur le front, les lotions sur l'abdomen avec l'eau thériacale, les fomentations avec l'huile de camomille, l'huile camphrée, ou des préparations narcotiques, etc., les antipériodiques, si les accès ont revêtu un type intermittent, et enfin le traitement des affections déterminantes, et la soustraction des causes, dans le cas où l'éclampsie est *sympathique*. C'est ainsi que les lotions excitantes, rubéfiantes, seront employées s'il y a eu rétrocession d'un exanthème; les anthelmintiques, la trachéotomie, si l'on a lieu de soupçonner la présence de vers ou d'un corps étranger dans le conduit intestinal ou aérien, etc., etc.

Quant à l'éclampsie occasionée par le travail de la dentition, elle ne cesse jamais que par suite de l'éruption des dents; dans ce cas, l'art est quelquefois obligé d'aider la nature, et l'incision de la gencive a été souvent le seul moyen de remédier aux accidens. Les exemples de convulsions développées sous cette influence sont assez nombreux : *Hunter*, *De Haën*, *Mauriceau* (1), entre autres, en contiennent plusieurs; mais le fait de ce genre le plus curieux que l'on retrouve consigné dans les auteurs est sans contredit celui dont *Lemonnier* fut témoin, et dont *Robert* nous a transmis le récit (2). Un enfant, laissé pour mort à la suite d'une violente attaque d'éclampsie, fut comme par miracle rappelé à la vie, après qu'on lui eut, à l'aide d'un bistouri, pratiqué une large incision aux arcades alvéolaires.

Enfin, dans les cas où le sujet semble subitement privé de la vie par un ou deux accès, s'il paraissait auparavant en bonne santé, *Hamilton* (3) ne veut pas qu'on le regarde alors comme irrévocablement perdu, mais il recommande de mettre soigneusement en usage tous les moyens ordinaires pour rappeler la vie suspendue, et cela, aussi

---

(1) Obs. DCXIII, pag. 503, tom. II.

(2) Traité des principaux objets de médecine, observ. XCVII, pag. 311.

(3) Ouv. cité, section VI.

long-temps qu'on n'est pas positivement assuré de la mort. Je me rappelle, à ce propos, avoir lu dans un auteur, dont le nom ne me revient pas à la mémoire, que, dans un cas pareil, on put, pendant près de deux heures, entretenir la vie au moyen de l'insufflation pulmonaire : malheureusement l'enfant succomba dès qu'on cessa de la mettre en usage.

Telle est la série des principaux moyens à opposer à l'éclampsie; on aidera leur action de toutes les ressources qu'une hygiène bien entendue peut fournir à la thérapeutique.

Quant au traitement prophylactique de l'éclampsie, à franchement parler, il n'y en a pas, et ne peut y en avoir. Toutes les poudres, tous les élixirs dits anti-convulsifs sont sinon nuisibles dans beaucoup de cas, au moins presque toujours complètement inutiles. Les seuls moyens préservatifs que l'on puisse mettre en usage sont l'observation rigoureuse de toutes les lois de l'hygiène, en tous temps si nécessaires, et plus particulièrement encore dans le jeune âge; mais, pour traiter cette question dans son entier, il faudrait passer en revue tous les abus qui se glissent encore dans l'éducation et le régime des enfans : ce serait alors un traité complet d'hygiène du jeune âge qu'il faudrait donner, et je laisse à d'autres, plus capables, le soin de le faire. Le plan que je me suis tracé ne comporte pas une extension aussi considérable ; je terminerai donc ici la tâche que je m'étais imposée.

Puissent, pour prix de mes efforts, les savans professeurs, dont je m'honorerai toujours d'avoir été l'élève, accueillir avec bienveillance ce faible tribut de mes études médicales!

PROPOSITIONS

SUR LA MALADIE ÉPIDÉMIQUE DITE

CHOLÉRA-MORBUS.

Que si je prends ici le ton affirmatif, ce n'est point pour en imposer au lecteur; c'est pour lui parler comme je pense. Pourquoi proposerais-je sous forme de doute ce dont, quant à moi, je ne doute point? J.-J. Rousseau, *Émile.*

I.

La maladie épidémique qui a été observée en 1832, à Paris, et à laquelle on avait par avance donné le nom de *choléra-morbus*, est une névrose ou perturbation de l'action du système nerveux, occasionée par la soustraction graduelle de la dose de fluide nerveux ou principe vital, nécessaire à l'accomplissement des fonctions organiques.

Cette soustraction a lieu en vertu d'une modification de l'état électro-magnétique de l'atmosphère, consistant, d'après toutes les probabilités, et ainsi que certains faits tendent à l'établir, en une augmentation de conductibilité de l'air atmosphérique, ordinairement assez bon *isolant* de sa nature.

II.

L'appareil nerveux ganglionnaire, ou *nerf trisplanchnique*, est le siége primitif de la maladie; et les phénomènes que l'on observe dans les autres organes ne sont que des phénomènes passifs.

III.

La médication la plus immédiatement excitante du système ner-

veux débilité, est la meilleure (1). Les antiphlogistiques et les émissions sanguines n'agissent pas comme antiphlogistiques, en prenant ce mot dans son acception première (*contre une inflammation*), mais bien seulement comme débilitant des appareils de la vie de relation, et en rétablissant l'équilibre qui tend incessamment à se perdre entre ces organes, et ceux de la vie de nutrition.

COROLLAIRE.

La dénomination de *choléra-morbus*, donnée à cette affection, est tout à fait impropre. Pour s'exprimer logiquement, on eût dû l'appeler *trisplanchnose*, ou mieux encore *neurosplanchnose*.

---

(1) Comme moyen de stimulation de cet appareil, je crois que l'on aurait dû essayer de l'emploi de l'*hydrochlorate* ou *chlorure d'or*.

En effet, cette substance, introduite dans l'économie, même à faible dose, y détermine assez rapidement des phénomènes absolument opposés à ceux qui constituent la maladie dite *choléra-morbus*.

Ceci n'est, du reste, qu'une idée qui n'a jamais reçu encore la sanction de l'expérience, ne l'ayant eue que trop tard, et alors je n'avais plus occasion de traiter de cholériques.

L'on peut voir, du reste, à ce sujet, la lettre que j'ai fait insérer dans le n°. 123 du tome VII de la Lancette française (5 octobre 1833), en rétablissant ainsi la première phrase, dont le sens fut dénaturé par une erreur typographique, et lire à la 3e ligne : *et prenant en considération la rapidité et l'énergie de l'action de ce* toxique *sur l'appareil circulatoire*, etc.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Ad dentitionem verò accedentibus, gingivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia, et maximè ubi caninos dentes producunt, et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duras habent. *Sect.* 3, *aph.* 25.

III.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Sect.* 4, *aph.* 67.

IV.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convulsio, malum. *Sect.* 7, *aph.* 9.

V.

A vigiliâ convulsio, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 18.

FIN.